

ÉCOLE NATIONALE VÉTÉRINAIRE DE LYON

Année scolaire 1925-1926. — N° 65

Sur la péricardite par corps étrangers et les pseudo-péricardites chez les bovidés

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

et soutenue publiquement le

3 MAI 1926

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR VÉTÉRINAIRE

PAR

Raymond CARRÉ

Né le 14 Mai 1888 à Sennecey-le-Grand (Saône-et-Loire)



EDITIONS

DE LA REVUE DE PATHOLOGIE COMPARÉE ET D'HYGIÈNE GÉNÉRALE

8, RUE DES ACACIAS (PARIS (17°))

1926

Sur la péricardite par corps étrangers

et

les pseudo-péricardites chez les bovidés



Digitized by the Internet Archive
in 2026

ÉCOLE NATIONALE VÉTÉRINAIRE DE LYON

Année scolaire 1925-1926. — N° 65

Sur la péricardite par corps étrangers et les pseudo-péricardites chez les bovidés

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

et soutenue publiquement le

- 3 MAI 1926

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR VÉTÉRINAIRE

PAR

Raymond CARRÉ

Né le 14 Mai 1888 à Sennecey-le-Grand (Saône-et-Loire)



EDITIONS

DE LA REVUE DE PATHOLOGIE COMPARÉE ET D'HYGIÈNE GÉNÉRALE

8, RUE DES ACACIAS (PARIS (17^e))

1926

PERSONNEL ENSEIGNANT DE L'ÉCOLE VÉTÉRINAIRE DE LYON

Directeur..... M. Ch. PORCHER.
Directeur honoraire..... M. F.-X. LESBRE.
Professeur honoraire..... M. Alfred FAURE, ancien directeur.

PROFESSEURS

Physique et chimie médicale, Pharmacie, Toxicologie.....	MM. PORCHER.
Botanique médicale et fourragère, Zoologie médicale, Parasitologie et Maladies parasitaires.....	MAROTEL.
Anatomie descriptive des animaux domestiques, Tératologie. Extérieur.....	LESBRE. JUNG.
Physiologie. Thérapeutique générale. Matière Médicale.....	
Hystologie et Embryologie. Anatomie pathologique. Inspection des denrées alimentaires et des établissements classés soumis au contrôle vétérinaire.....	BALL.
Pathologie médicale des Equidés et des Carnassiers. Clinique. Sémiologie et Propédeutique. Jurisprudence vétérinaire..	CADEAC.
Pathologie chirurgicale des Equidés et des Carnassiers. Clinique. Anatomie chirurgicale. Médecine opératoire.....	DOUVILLE.
Pathologie bovine, ovine, caprine, porcine et aviaire. Clinique. Médecine opératoire. Obstétrique.....	CUNY.
Pathologie générale et Microbiologique. Maladies microbiennes et police sanitaire. Clinique.....	BASSET. LETARD.
Hygiène et Agronomie. Zootechnie et Economie rurale.....	

CHEFS DE TRAVAUX

MM. PORCHEREL.	MM. TAPERNOUX.
AUGER.	TAGAND.
LOMBARD.	

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

Président : M. le Pr ARLOING, Professeur à la Faculté de Médecine de Lyon.
Correspondant National de l'Académie de Médecine. Chevalier de la Légion d'Honneur.

Assesseurs : MM. CUNY } Professeurs à l'Ecole Vétérinaire de Lyon.
DOUVILLE }

La Faculté de Médecine et l'Ecole Vétérinaire déclarent que les opinions émises dans les dissertations qui leur sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elles n'entendent leur donner ni approbation ni improbation.



A LA MÉMOIRE DE MON MAITRE

le Professeur S. ARLOING.

A LA MÉMOIRE DE M. LE CHEF DE TRAVAUX
ROQUET.

A TOUS MES MAITRES.

A MES PARENTS

A MES AMIS

A LA MÉMOIRE DE MES FRÈRES

Morts pour la France.

A MON PÈRE

A MA MÈRE

A MA FEMME

A MES ENFANTS.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE
MONSIEUR LE PROFESSEUR F. ARLOING

Professeur à la Faculté de Médecine de Lyon
Correspondant National de l'Académie de Médecine
Chevalier de la Légion d'honneur

A MES JUGES
MONSIEUR LE PROFESSEUR CUNY
Professeur de Pathologie bovine à l'École Nationale
Vétérinaire de Lyon

MONSIEUR LE PROFESSEUR DOUVILLE
Professeur de Pathologie Chirurgicale à
l'Ecole Nationale Vétérinaire de Lyon

Nous estimons de notre devoir d'apporter le premier hommage de ce modeste travail, à ceux qui se sont employés à nous obtenir, près des législateurs, l'attribution d'un titre quidonne plus d'autorité à notre diplôme et ajoute au prestige de notre profession.

Après douze années de clientèle, douze années de lutte, âpre et difficile, notre reconnaissance se double de l'intime satisfaction de nous retrouver encore élève dans cette vieille Ecole dont les souvenirs ne sauraient s'effacer en face des Maîtres envers lesquels nous avons contracté une si lourde dette.

Qu'il nous soit permis d'adresser un souvenir ému à la mémoire du professeur Saturnin ARLOING, notre maître regretté. A son fils, Monsieur le professeur F. ARLOING, qui a bien voulu nous faire l'honneur d'accepter la présidence de cette thèse, nous exprimons nos bien vifs remerciements.

Que Messieurs les Directeurs LESBRE et PORCHER, qui nous ont guidé dans les formalités à remplir pour la présentation de ce travail, veuillent bien trouver ici l'expression de notre profonde gratitude.

Nous éprouvons un plaisir tout particulier à remercier notre maître, Monsieur le professeur CENY, près de qui nous avons retrouvé l'accueil bienveillant et les précieux conseils qu'il nous avait déjà prodigué alors que nous étions son élève. Nous lui exprimons toute notre reconnaissance, ainsi qu'à Monsieur le professeur DOUVILLE qui a bien voulu être aussi notre juge. Que tous nos anciens maîtres veuillent bien accepter l'hommage de notre respectueuse sympathie.

INTRODUCTION

Un cas intéressant de pseudo-péricardite, que nous avons suivi et étudié tout spécialement à l'Ecole dans le Service de M. Le Professeur CUILLE, avait attiré notre attention sur les affections désignées sous les noms de péricardites par corps étrangers et pseudo péricardites.

Pendant douze années de clientèle en Charente, pays où, en raison des industries laitières et beurrières, le cheptel bovin a pris une extension considérable, nous nous sommes très souvent trouvé en face de ces affections et des difficultés qu'elles suscitent dans un milieu où une erreur de diagnostic pourrait avoir, dans l'exercice de la profession, des conséquences fâcheuses pour celui qui la commettrait.

La variabilité, l'inconstance de certains symptômes de ces maladies, leur valeur relative au point de vue pathognomonique, selon la période à laquelle on examine les sujets, peuvent dans quelques cas mettre en face de situations embarrassantes, car le praticien ne doit pas oublier, en clientèle, que son intervention n'a de valeur aux yeux du propriétaire, qu'autant qu'il arrive à sauvegarder, sinon la totalité, tout au moins la plus grande partie possible du capital que représente chaque individu du cheptel.

De là, la nécessité de poser un diagnostic précis et

suffisamment rapide. Obligation présentant souvent dans la pratique courante une réelle difficulté.

C'est ce que nous allons chercher à démontrer dans cet exposé, nous basant sur l'expérience acquise.

Dans la première partie, nous traiterons des péricardites par corps étrangers, dans la seconde, des pseudo-péricardites, enfin, dans une troisième, nous parlerons du diagnostic différentiel, des difficultés qu'il présente, des conséquences imprévues et parfois bizarres qui peuvent en résulter.

Nous avons pensé qu'en rapportant les observations personnelles constituant la partie originale de ce travail, il n'était pas sans intérêt de rappeler les notions que nous avons de ces affections en général, notions sur lesquelles se sont étayées les dites observations.

CHAPITRE PREMIER

Péricardite par corps étrangers

On désigne sous ce nom l'inflammation consécutive à la pénétration d'un corps étranger venant des réservoirs gastriques ou beaucoup plus rarement de l'œsophage, dans le péricarde, chez les bovidés.

C'est à tort que cette affection est encore désignée sous le nom de péricardite traumatique, car sous cette dénomination on pourrait englober toutes les inflammations du péricarde dues à d'autres causes, telles que les traumatismes d'origine externe (Moussu. Cadiot).

Cette maladie très fréquente et que tous les vétérinaires connaissent bien, doit s'être produite ainsi que l'indique Trasbot à partir du moment où les animaux de l'espèce bovine ont été domestiqués. Toutefois, elle n'est pas signalée dans les anciens ouvrages de médecine vétérinaire et ce n'est guère qu'avec Lecouturier, vétérinaire à Walhain-Saint-Paul, dans un mémoire intitulé « De la péricardite aiguë chez l'espèce bovine » que l'on trouve de cette affection une description générale intéressante suivie d'observations personnelles.

Depuis, l'histoire de la péricardite par corps étrangers s'est enrichie de nombreuses observations : Boissy

en 1858, Hamon en 1866, Roy en 1875, — ce dernier, apportant de nombreux faits — Brissot en 1884, plus récemment, Cadéac Thomassen, Moussu, Cadiot.

En ce qui nous concerne, nous avons pu nous rendre compte de la fréquence de cet accident et recueillir, au cours de notre exercice professionnel, quelques observations que nous avons crues intéressantes.

La seule cause de cette maladie est, comme nous venons de le dire, la pénétration d'un corps étranger dans le péricarde.

Comment s'opère cette pénétration ? Quelles en sont les causes favorisantes ? A quoi attribuer la très grande fréquence de cet accident ?

Plusieurs ordres de faits permettent de l'expliquer : D'abord, la disposition anatomique spéciale aux bovidés chez lesquels, d'une part, le péricarde, situé dans le plan médian, est fixé sur le sternum en rapport direct avec la face antérieure du diaphragme ; d'autre part, le réseau, placé dans la concavité diaphragmatique, est accolé à cette cloison dans le même plan que le sac péricardique. Réseau et péricarde ne sont donc séparés, en cet endroit, que par l'épaisseur relativement faible du muscle diaphragmatique. Il résulte de ce dispositif, que si l'on traverse le réseau et le diaphragme dans le plan médian on tombe immédiatement dans le sac séreux contenant le cœur. On comprend avec quelle facilité un objet pointu ou acéré peut pénétrer directement des réservoirs gastriques dans cette cavité.

Indépendamment de cette disposition anatomique spéciale facilitant l'évolution d'une péricardite, il existe des causes favorisantes. Proger a signalé que la plénitude de

l'utérus déterminant le resserrement de l'intestin dans la cavité abdominale, favorisait l'apparition de la péricardite par corps étrangers (Cadéac). Les efforts expulsifs au moment de la mise bas seraient encore une cause prédisposante à cette maladie lorsque les vaches ont la fâcheuse habitude d'ingérer les objets les plus variés.

L'accident qui nous occupe reconnaît aussi comme cause de sa fréquence la mastication sommaire que chez les bovidés, les aliments subissent au moment de la première déglutition. Ceux-ci sont généralement absorbés avec gloutonnerie et les corps étrangers qu'ils renferment ne sont pas rejetés. Nous avons souvent observé, dans la région où nous exerçons, que la pauvreté de l'alimentation en sels minéraux : les phosphates et les chlorures en particulier, déprime les animaux et provoque le pica. Sous cette influence les corps les plus bizarres sont avalés : Pierres, terre, linge, cuir, vieilles chaussures, morceaux de bois, — renfermant parfois des objets pointus qui provoquent la péricardite.

Dans certaines régions, celle de notre clientèle en Charente entre autres, où la propriété est extrêmement morcelée, la vaine pâture autorisée, les animaux sont généralement conduits le long des routes et gardés dans les pâturages par un personnel féminin. Les bergères tout en surveillant leurs troupeaux se livrent, pour la plupart, à des travaux de couture, tricot et autres de ce genre et laissent fréquemment tomber dans l'herbe les instruments dont elles se servent ; le plus souvent des aiguilles.

Nous avons remarqué, pendant la guerre, alors que tous les hommes étaient partis et que les femmes devaient

les suppléer dans les travaux des champs, la quantité considérable d'animaux atteints de péricardite par corps étrangers. Il nous est arrivé, pendant cette période, de constater trois cas de ce genre dans une même journée. Les autopsies que, nous avons pratiquées chaque fois, nous ont presque toujours fait retrouver une épingle à cheveux, une aiguille à coudre ou à tricoter. Depuis la fin de la guerre et le retour aux champs des cultivateurs, bien que ces accidents soient encore fréquents, nous les avons vu diminuer dans de notables proportions. Il est donc indéniable que, dans nos pays de petite culture, l'utilisation du personnel féminin soit un des facteurs principaux, une des causes de la fréquence des péricardites. Cette remarque faite depuis longtemps déjà et que Hamon de Lamballe avait particulièrement signalée pour l'avoir observée en Bretagne où la main d'œuvre féminine a toujours été intensive est, en ce qui nous concerne, pleinement confirmée par les observations personnelles que nous avons faites.

Cependant, les animaux ainsi conduits aux pâturages ne sont pas les seuls atteints par ce genre d'accident et nous en avons constaté, moins fréquemment, mais encore assez souvent, chez les bovins soignés exclusivement par des hommes et à l'étable. A notre avis, cela viendrait de ce que l'outillage agricole moderne de plus en plus employé pour faire face à la crise de main d'œuvre, coupe et ramasse les herbes très près du sol, recueillant ainsi une foule d'objets hétéroclites qui sont ensuite donnés aux bestiaux dans le foin qui constitue leur principale nourriture.

L'habitude se répandant du bottelage des fourrages

et des pailles à l'aide de presses spéciales, nécessitant l'emploi de liens en fil de fer, constitue encore une source de dangers. Le Professeur Cadiot a signalé en 1892 le cas d'une vache morte d'une hémorragie à la suite d'une blessure du muscle cardiaque déterminée par un morceau de fil de fer ayant servi à lier les bottes de foin.

La nature des corps étrangers ingérés est extrêmement variable, ce sont le plus souvent des aiguilles, des clous, des morceaux de fil de fer, des épingles à cheveux. Sur un veau de quinze mois nous avons retrouvé un rayon de bicyclette, sur un bœuf, une baleine métallique de parapluie. On reste même stupéfait de la facilité avec laquelle ces objets sont déglutis. Néanmoins les aiguilles à coudre, en raison de leur forme et de la facilité avec laquelle elles pénètrent sont, sans conteste, les corps étrangers les plus redoutables.

Ces corps pointus en pénétrant avec les aliments peuvent s'arrêter dans les premières voies digestives, la bouche, le pharynx, l'œsophage, et déterminer des lésions suppuratives diverses. Nous avons vu une jeune vache qui présentait des symptômes de pharyngite phlegmonieuse sur laquelle à l'exploration du pharynx nous n'avions découvert aucune trace de corps étranger, présenter après quelques jours un abcès volumineux sous la gorge ; abcès duquel nous avons retiré une aiguille. Le plus souvent les objets ingérés tombent dans la panse. sous l'influence des contractions physiologiques de celles-ci, ils s'implantent dans l'épaisseur des parois des réservoirs gastriques, les traversent et déterminent des accidents pouvant intéresser le foie, la rate, le rein. Monsieur le Professeur Douville en 1913, a relaté un cas fort curieux

de pyélonéphrite consécutive à un corps étranger ayant traversé le rumen.

En général, les corps étrangers s'accumulent dans les parties les plus déclives de l'estomac, sont portés au niveau de l'orifice de communication avec le réseau et pénètrent dans ce diverticulum où ils s'implantent également de diverses façons suivant les influences qu'ils subissent. Si l'implantation se fait sur la paroi inférieure du rumen ou du réseau, le corps étranger est éliminé à la faveur d'un abcès de la paroi abdominale. Mottet a rapporté le cas d'une vache qui avait avalé 2 longues aiguilles, l'une de 46 centimètres, l'autre de 34 : la première détermina un abcès de la partie moyenne du flanc droit, huit jours après l'autre apparut au niveau des dernières côtes et c'est à peine si l'animal en parut incommodé (Cadiot).

Personnellement nous avons été appelés à donner nos soins à un bœuf de race salers, qui avait été atteint précédemment d'indigestion, pour un gros abcès situé près des dernières côtes dans la région inférieure de l'hypochondre à la ponction duquel nous avons vu apparaître immédiatement, au niveau de l'incision, en même temps que s'écoulait le pus, un objet que nous prenions tout d'abord pour un fil de fer et que nous avons reconnu ensuite, à notre grande stupéfaction, être un morceau de baleine de parapluie mesurant 31 centimètres muni de l'articulation qui supporte l'autre partie de baleine : celle qui sert à tendre l'appareil. Par la suite ce bœuf s'est très bien rétabli et n'a jamais plus manifesté aucun malaise malgré la crainte que nous avions de voir se produire une fistule gastrique.

Dans un autre cas du même genre où nous avons ponctionné, sur une vache normande, un abcès situé immédiatement en arrière de l'épaule droite, nous avons retiré une aiguille à coudre. Celle-ci provenait, sans aucun doute, de la panse car l'animal avait présenté des signes d'indigestion quelques temps avant.

Le plus souvent, les mouvements du réseau ayant tendance à diriger les corps étrangers horizontalement, leur progression se fait vers la poitrine à travers le diaphragme. Ils passent ainsi dans la cage thoracique pénétrant soit dans la plèvre et le poumon, soit le plus souvent directement dans la cavité péricardique comme il a été dit précédemment, déterminant une infection plus ou moins rapide de la séreuse suivant la qualité des germes pyogènes qui sont introduits.

Il n'a pas été possible jusqu'à présent de pouvoir préciser le temps mis par le corps étranger pour arriver dans le péricarde à partir du moment où il a été dégluti. Cela tient évidemment à la forme, à la nature et aux conditions dans lesquelles, le, ou les corps vulnérants ont été ingérés.

Une aiguille pénétrera beaucoup plus rapidement qu'une épingle à cheveux ou une pointe. Rocco a signalé le cas d'une vache morte au mois d'Août qui avait avalé un couteau perdu au printemps. Nous-même avons remarqué la particularité étrange d'un cas de péricardite sur une vache ayant ingéré, à la connaissance du propriétaire, presque un an avant les premiers symptômes, un gros étui métallique renfermant des aiguilles à coudre. Cet étui avait dû s'ouvrir à la longue, sous l'influence des contractions de la panse, puisqu'à l'autopsie, nous avons retrouvé une des aiguilles : celle qui causa la maladie.

Il est admis et cela est démontré par les lésions trouvées que la migration s'effectue [plutôt avec lenteur. Le plus souvent, nous dirons même presque toujours, les premiers symptômes observés sont ceux d'une indigestion banale car il est rare que des accidents immédiats se produisent au moment même de la déglutition des corps étrangers. C'est donc ordinairement pour des troubles digestifs que le praticien est appelé en premier lieu. A cette période, les malades se tiennent immobiles, hésitent à se coucher, le dos est légèrement voussé, la tête étendue sur l'encolure. L'appétit est capricieux, la rumination irrégulière, la constipation plus ou moins opiniâtre. Il se produit de nombreuses éructations et de la météorisation parfois accusée. Les animaux font entendre des plaintes assez fréquentes. Ce sont les symptômes digestifs (Moussu, Cadiot, Leshouyriès et Ries), ceux de la période de migration (Cadéac). De fait, ils s'expliquent par la blessure du réseau et du diaphragme au moment où le corps acéré chemine vers la poitrine. Assez souvent, ces troubles digestifs diminuent d'intensité, disparaissent même et ce n'est qu'après un temps variable qu'apparaissent les symptômes de la péricardite proprement dite. Ceux-ci se traduisent par des signes extérieurs qui ne sont que l'expression de lésions organiques intéressant tout spécialement le cœur et le poumon.

A cette phase, les animaux paraissent tristes, inquiets, les coudes sont écartés du corps qui présente une certaine raideur, la marche est pénible et s'accompagne de plaintes plus ou moins fortes, les jugulaires d'abord légèrement distendues permettent d'observer un fort pouls veineux. Bientôt, ces vaisseaux deviennent volumineux et des

œdèmes apparaissent dans la région de l'auge, du fanon et du sternum. Le décubitus est rare et de courte durée ; vers la fin de la maladie l'animal reste toujours debout. C'est la période où se manifestent les symptômes que le Professeur Moussu divise en symptômes jugulaires, symptômes cardiaques et symptômes pulmonaires ; que le Professeur Cadéac décrit en considérant.

1° Les signes rationnels fournis par la température, les mouvements du cœur, l'état des muqueuses.

2° Les signes physiques, matité à la percussion de la région précordiale, bruits révélés par l'auscultation.

3° Les symptômes de la myocardite.

4° Les symptômes pulmonaires.

Nous ne nous étendrons pas sur tous ces signes bien connus et nous résumerons, simplement, en disant qu'aux troubles digestifs font suite, comme nous l'avons déjà vu, dans un temps plus ou moins long, des signes extérieurs qui attirent l'attention des propriétaires ; gonflement des jugulaires, œdèmes plus ou moins volumineux généralement qualifiés de « coup de sang ».

La température peu élevée qui contraste dans bien des cas, avec la gravité des troubles organiques, l'anorexie plus ou moins complète, le nombre des battements du cœur, irréguliers et sourds, qui peut atteindre 90, 100 et 140 à la minute, l'existence des bruits que provoque la présence du liquide plus ou moins abondant à la suite de l'inflammation de la séreuse péricardique, la matité ou la résonance exagérée de la région précordiale, l'atténuation, voire même la disparition du choc précordial, le nombre des mouvements respiratoires (25, 26 et quelquefois plus à la minute) la sensibilité exagérée de la ré-

gion xyphoïdienne, permettent au praticien, en synthétisant ses observations et les renseignements qui lui sont fournis, de poser un diagnostic précis.

Cependant tous ces signes se produisent, où sont perçus avec plus ou moins d'intensité ; parfois même des troubles particuliers peuvent s'observer, au cours de l'évolution de la péricardite par corps étrangers, et prendre une importance telle que la symptomatologie de cette affection se trouve modifiée au point que l'on est tenté de croire à l'existence d'une maladie différente. C'est ainsi que le 21 Janvier 1924, un propriétaire des environs nous fait appeler pour une vache de race normande, âgée de 4 ans, qu'il suppose atteinte d'une indigestion. A un premier examen, nous observons de la météorisation légère, de la constipation, l'animal refuse de manger, se plaint de temps à autre, il porte la tête étendue sur l'encolure, marche dans son entier se dirigeant avec lenteur vers l'abreuvoir pour absorber quelques gorgées d'eau. L'examen du cœur, du poumon, ne décèle rien d'anormal, seuls les chocs donnés au niveau de la région du sternum provoquent des plaintes, mais sans mouvements de défense, ni sensation de douleur très accusée. Les renseignements fournis par le panseur sont des plus vagues et se résument en ce simple fait : que l'animal mange beaucoup et avec gloutonnerie, mais n'a pas la mauvaise habitude d'ingérer le linge ou les objets non alibiles qui peuvent se trouver à sa portée. Nous traitons alors pour une indigestion, en pratiquant une injection de pilocarpine et en conseillant des breuvages laxatifs et émollients. Le lendemain la diète est maintenue et une potion à base de sulfate de veratrine est administrée. Le 26 Janvier, c'est à

dire cinq jours après notre première visite, nous revenons voir notre malade. A ce moment, tout semble revenu dans l'état normal : plus de météorisation, l'animal mange et ne se plaint pas, il n'y a plus de constipation et la température est de $38^{\circ}4$. Rien de suspect du côté du cœur ou du poumon. Nous pensons qu'il s'agit d'un accident banal résultant d'une inflammation de la muqueuse stomacale.

Onze jours plus tard, le 6 Février, le propriétaire nous fait appeler de nouveau car sa vache présente brusquement des troubles inquiétants. Nous trouvons, en effet, l'animal immobile, les membres écartés, l'air hébété, ne se déplaçant qu'après être fortement sollicité. Si on lui présente quelques aliments verts il semble sortir de sa torpeur mais refuse de les manger, l'appétit ayant complètement disparu. Par instants, il pousse au mur ou reste immobile la tête appuyée sur le bord de la mangeoire. Nous supposons, à ce moment, que cette vache est atteinte de méningite ; toutefois, notre attention étant mise en éveil par les accidents digestifs que nous avions observés quelques temps auparavant, nous examinons avec un soin tout particulier l'état du cœur et du poumon. La température est de $39^{\circ}3$. La muqueuse oculaire est congestionnée, les yeux sont légèrement larmoyants ; pas de gonflement des jugulaires, pas d'œdème. Les mouvements du cœur sont précipités, nous comptons 105 battements à la minute, ils sont légèrement plus sourds, nous ne percevons pas de bruit de glou-glou pouvant faire penser à la présence d'un exsudat intrapéricardique, mais un très léger bruit de frottement. Le choc précordial est atténué, sans avoir disparu ; nous observons une zone de matité

plus étendue dans la région précordiale. Le nombre des mouvements respiratoires atteint 28 à la minute, l'animal semble immobiliser son thorax et la respiration est courte.

Devant cet ensemble de symptômes, en rapprochant les accidents digestifs, nous pensons à la possibilité de troubles méningo-encéphaliques consécutifs à une lésion cardiaque ayant pour origine un corps étranger ; la congestion cérébrale pouvant résulter d'une difficulté de la circulation, ou la méningite être la conséquence d'une localisation microbienne ayant sa source dans une lésion septique du péricarde.

Nous éprouvons quelque embarras pour établir un diagnostic précis. La température peu élevée nous fait éliminer l'idée d'une méningite. L'analogie de quelques uns des symptômes avec ceux de certaines indigestions, qui s'accompagnent de battements plus fréquents du cœur et de l'accélération de la respiration, d'une part, l'absence de gonflement des jugulaires et d'œdème de l'auge et du fanon, d'autre part, déroutent quelque peu notre opinion. Enfin, si les signes d'indigestion observés 12 ou 13 jours avant peuvent faire penser à la migration d'un corps étranger, rien ne permet d'affirmer, devant les signes cliniques que nous observons, qu'il y a corrélation d'une façon absolue entre les deux accidents : troubles digestifs, troubles nerveux. Néanmoins, nous déclarons à notre client que nous supposons sa vache atteinte d'une lésion nerveuse, ayant pour cause initiale une maladie du cœur déterminée très vraisemblablement par la présence d'un corps vulnérant. Sur la très grande insistance du propriétaire, nous instituons toutefois le trai-

tement suivant : saignée, révulsifs sur chacune des faces de l'encolure, application de linges imbibés d'eau froide sur la nuque, intérieurement, administration de 15 grammes d'iodure de potassium et nous décidons de pratiquer un nouvel examen le lendemain matin. Dans la nuit précédant notre visite, la marche de la maladie se précipite de telle façon que, lors de notre nouvelle et dernière consultation, nous trouvons la vache debout au milieu de l'étable, la tête basse, un œdème volumineux double presque le volume de celle-ci, donnant à l'animal un aspect épouvantable ; les paupières tuméfiées recouvrent entièrement les yeux. Chose curieuse, cet œdème reste localisé à toute la tête dont les proportions sont énormes. A ce moment seulement nous remarquons que les jugulaires, sans présenter un gonflement typique, sont en état de réplétion, simplement tendues, signe qui, en apparence, fait contraste avec le développement de l'œdème céphalique. Pas d'œdème du fanon ; la respiration dyspnéique se fait avec une difficulté qui se traduit par un cornage très accusé ainsi que par une amplitude exagérée des mouvements du flanc.

La région précordiale, sensible à la percussion présente toujours une zone plus étendue en haut et en arrière. Le bruit respiratoire n'est pas perceptible au niveau de cette zone. Les battements cardiaques sont encore plus sourds et plus affaiblis que la veille ; mais ils ne sont pas plus précipités. La température est de 39°6. Ces signes nous permettent d'établir que notre malade est atteinte d'une péricardite par corps étrangers ayant déterminé des troubles nerveux consécutifs à la congestion passive de l'encéphale et de ses enveloppes ; l'œdème de

la tête ayant pour cause la difficulté de la circulation de retour.

L'animal est abattu. L'ouverture de la cavité abdominale laisse écouler une quantité de liquide péritonéal citrin que nous évaluons à quelques litres seulement, l'intestin ne montre rien de particulier ; le foie est violacé, volumineux, dur (foie cardiaque). L'examen du rumen, du réseau en particulier, permet de retrouver du tissu inflammatoire avec zone œdémateuse unissant ce dernier réservoir à la face postérieure du diaphragme.

A l'ouverture de la cage thoracique, le poumon apparaît congestionné ; il s'écoule une petite quantité de liquide pleurétique très légèrement rosé. Le cœur et son enveloppe forment une masse volumineuse de laquelle s'échappe une quantité de pus liquide de mauvaise odeur. Le feuillet pariétal du péricarde est épaissi et soudé en trois endroits au feuillet viscéral ; soudure provoquant la formation de petites poches dans l'une desquelles nous retrouvons une aiguille à coudre. La surface des deux feuillets de la séreuse est irrégulière et recouverte de fausses membranes de teinte jaune vert. Il existe en outre des adhérences entre le poumon, le péricarde et le diaphragme. Les ganglions du médiastin sont hypertrophiés, infiltrés. L'examen du cerveau et des méninges montre une congestion très accusée de ces organes, les veines sont dilatées et gorgées de sang. L'œdème envahissant la tête infiltre tout le tissu conjonctif et il s'écoule une assez grande quantité de liquide lorsqu'on détache le cuir. Au niveau de l'encolure, sur la région sternale et la tunique abdominale, le conjonctif sous-cutané est aussi légèrement infiltré.

Il n'y avait donc plus de doute sur l'origine de cet accident et les lésions cérébrales étaient la conséquence d'une entrave apportée au retour du sang vers le cœur.

Cette observation de péricardite nous a paru intéressante par la forme étrange des symptômes qu'elle a revêtue : la prédominance plutôt rare de troubles nerveux, le développement considérable de l'œdème céphalique à l'exclusion de l'œdème de l'auge et du fanon ainsi que le peu d'importance du signe des jugulaires.

Au point de vue anatomopathologique, la migration des corps étrangers détermine des lésions du tube digestif qui se traduisent, lorsqu'il s'agit d'une péricardite, par la présence d'un manchon ou tumeur de tissu fibreux, à l'intérieur duquel on trouve une fistule le plus souvent simple ou ramifiée, généralement oblitérée du côté du réseau (Roy. Vernant. Boissy). Cette tumeur fait adhérer d'une façon plus ou moins intime le réseau, le diaphragme et le péricarde. Ce dernier, épaissi, contient un exsudat de caractère variable ; l'épanchement peut être séro-purulent ou franchement purulent, d'odeur infecte ; cela dépend de la nature des germes introduits par le corps étranger. La quantité de liquide peut être très faible ou aller de quelques litres à 15 et même 20 litres (Hamon, Cadéac, Moussu) ; de teinte rarement claire ou rose, ce liquide, le plus souvent purulent, renferme des globules rouges, des leucocytes, des gouttelettes de graisse et des microbes en nombre parfois élevé. Indépendamment du liquide, le péricarde peut renfermer des gaz provenant soit des réservoirs gastriques soit de la putréfaction. Les feuillets péricardiques sont presque toujours recouverts de fausses membranes fibrino-purulentes. Il existe parfois une sym-

phise cardiaque plus ou moins complète. Le myocarde est atteint et les lésions peuvent s'étendre même à l'endocarde (endocardite ulcéreuse, Cadéac). Le volume du cœur est réduit. Lorsque le corps étranger blesse le poumon avant de pénétrer dans le péricarde, ou, s'il s'échappe de celui-ci en blessant la plèvre, il détermine des lésions de pleuro-pneumonie, des abcès et des adhérences.

La congestion passive et l'œdème du poumon, la congestion du foie, des reins, de l'encéphale ainsi que l'infiltration du tissu conjonctif et l'épanchement dans les séreuses, sont la conséquence de la difficulté de la circulation de retour.

L'établissement du diagnostic est basé sur l'ensemble des symptômes indiqués précédemment. La connaissance des troubles digestifs primitifs suivis à la période d'état des signes extérieurs : œdèmes, gonflement des jugulaires, les renseignements fournis par l'auscultation et la percussion permettent le plus souvent au praticien de se prononcer d'une façon catégorique.

Néanmoins, même à cette période, le diagnostic peut encore présenter, dans certains cas, des difficultés comme nous le verrons dans la dernière partie de cette étude.

La marche et la durée de la maladie sont des plus variables : elles dépendent de la rapidité avec laquelle évolue le corps vulnérant. Il est donc bien difficile de donner une précision à ce sujet. Le corps étranger peut être toléré pendant un temps très long. Le professeur Cadiot dans ses études de pathologie et de clinique (recherches expérimentales) rapporte le cas d'une vache morte subitement d'une hémorragie intrapéricardique provoquée par un fragment de fil de fer ayant piqué le myocarde. Préalablement cette

vache n'avait jamais présenté aucune indisposition bien qu'il fut démontré que le fil de fer avait été ingéré au moins trois mois avant l'accident. Nous mêmes rappellerons un cas de péricardite évoluant un an après l'ingestion d'un étui à aiguilles. En général la mort survient dans les quinze à vingt jours, plus rarement, au bout de un à deux mois, après le début de la péricardite.

Le pronostic est toujours sombre: l'issue est fatale. A ce sujet la question s'est posée : existe-t-il des cas de guérison spontanée de la péricardite par corps étranger ?

Certains l'ont cru et même expliqué par la possibilité de rétrogradation du corps vulnérant vers le réseau. C'est là une chose à laquelle nous ne croyons pas pensant qu'il s'agit, dans ce cas, de péricardites primitives ou secondaires ayant une toute autre origine.

Cruzel rapporte que Baillet aurait observé « que la présence de corps acérés ne détermine aucun désordre bien important non seulement dans le cœur lui-même ; mais aussi dans l'organisme entier ». C'est un fait que pour notre part nous ne nous expliquons pas facilement, le corps étranger lorsqu'il vient de la panse étant toujours souillé. Viendrait-il même de l'œsophage qu'il ne serait pas indemne de germes septiques. De son côté le professeur Cadéac en parlant des péricardites, signale « qu'exceptionnellement la guérison peut survenir par élimination du corps étranger — aiguille au niveau de la région précordiale » — Nous estimons que, même à ce titre et dans ce cas spécial, il n'y a pas de guérison au sens propre du mot, car le corps étranger, après avoir provoqué la péricardite, s'éliminant ensuite entre deux côtés, ne peut augmenter ainsi son trajet sans que les lésions ne

se trouvent plus nombreuses et l'état du sujet aggravé. Alors même que le péricarde n'aurait pas été touché — et dans ce cas on ne saurait dire qu'il y a péricardite — nous croyons que les lésions consécutives au passage du corps acéré dans le poumon, les plèvres, ne constituent pas précisément une terminaison des plus heureuses. Les animaux victimes de ces accidents ne se rétablissent jamais et leur amaigrissement progressif nécessite l'abatage au bout d'un temps plus ou moins long. C'est ce que la pratique nous a démontré. Il y a peu de temps encore, le 29 Juillet 1924 nous avons été demandé auprès d'une vache normande âgée de 6 ans montrant simplement des signes d'indigestion. Le 31 du même mois le propriétaire nous fait appeler d'urgence, sa bête présentant de l'essoufflement et de la toux. L'animal est triste, la température est élevée, 40°; de temps à autre il fait entendre quelques plaintes, l'inappétence est absolue. La percussion paraît particulièrement douloureuse du côté droit, elle permet de délimiter une zone de matité se prolongeant en avant, le murmure respiratoire ne se perçoit pas au niveau de celle-ci. En raison de la très grande valeur de sa vache comme laitière, le propriétaire préfère qu'un traitement soit institué quel qu'en doive être le résultat. Une révulsion énergique est alors pratiquée de chaque côté de la poitrine, des injections intra-veineuses de sérum polyvalent de Leclainche et Vallée sont suivies pendant 5 jours d'injections intra-musculaires d'un mélange : huile, éther, gaiacol et camphre. Vers le huitième jour l'animal semble aller de mieux en mieux, l'appétit quoique un peu capricieux se manifeste à nouveau ; le 10^e jour tout semble revenir à l'état normal, lorsque le 12 Août, c'est-à-dire

14 jours après notre première visite, un abcès énorme se forme en arrière de l'épaule au niveau des cinquième et sixième côtes.

A la ponction, il s'échappe un pus sanguineux dans lequel nous retrouvons une aiguille à coudre. Devant ces résultats et l'amélioration constatée dans l'état de la malade nous espérions obtenir une guérison. De fait, l'animal vécut pendant quatre mois encore à la suite de la ponction de l'abcès ; mais au bout de ce temps, sa maigreur était telle qu'on dut le faire abattre. L'autopsie révéla l'existence d'une pleuro-pneumonie avec adhérences et des foyers purulents disséminés dans le parenchyme pulmonaire. Ceci nous montre que la guérison n'avait été qu'apparente, les lésions retrouvées à l'examen du cadavre devant infailliblement conduire le sujet à une mort certaine. Le Professeur Moussu d'ailleurs considère la guérison impossible « Ma conviction absolue, écrit-il, est qu'il n'y a pas de guérison naturelle possible ». Il a d'ailleurs signalé, à ce sujet, en 1913, le cas très intéressant d'une vache flamande de 5 ans, semblant spontanément guérie d'une péricardite exsudative par corps étranger avec résorption des œdèmes sous-glossien et du fanon ; mais là encore, ce n'était qu'une apparence, car l'autopsie démontra qu'il ne s'agissait pas d'une péricardite banale à frigore ; mais bien d'une péricardite par corps étranger et cette dernière affection n'est pas de celles qui « peuvent guérir sans laisser de traces » (Moussu).

Bien des traitements ont été tentés : les uns d'ordre thérapeutique, les autres d'ordre chirurgical. Les premiers sont absolument illusoires. Leur usage ne peut s'expliquer que par les difficultés sérieuses qui peuvent parfois

se présenter pour établir le diagnostic différentiel : la digitale et la caféine sont parmi les produits les plus employés. Le repas copieux de pommes de terre bouillies préconisé par le Professeur Cadiot et qui dans quelques cas lui aurait assuré un certain succès, ne nous a jamais encore donné de résultat. Ce même Professeur signale également un autre procédé qui consiste à recourir au pétrissage de la région sternale. Le patient étant couché sur le dos on appuie un pied sur la paroi abdominale immédiatement en arrière de l'appendice xyphoïde. En exerçant des pressions saccadées et aussi fortes que possible on pourrait arriver à déloger un corps étranger incomplètement engagé dans la paroi du réseau ou même dans le diaphragme.

L'intervention chirurgicale a été tentée par Bastin en 1878. Cet opérateur aurait réussi à extraire le corps étranger par ouverture du péricarde après avoir pratiqué la thoracotomie. Cette opération est difficile et dangereuse ; l'intervention avec succès ne pourrait se produire que s'il existait une adhérence étroite, entre la paroi thoracique, le poumon et le péricarde, soit à droite, soit à gauche ; mais une difficulté et non des moindres, réside dans le diagnostic de cette symphise et dans la délimitation exacte de la zone opératoire (Cadéac et Moussu). On a encore tenté l'extirpation du corps vulnérant, au début, par la gastrotomie. Cette opération pratiquée par le Professeur Cadiot a donné à celui-ci quelques beaux succès ; mais encore faut-il que le diagnostic soit posé très exactement au moment voulu. La ponction du péricarde entre les quatrième et cinquième côtes un peu au dessus

de la pointe du cœur est des plus dangereuses, car elle aboutit à une pleurésie rapidement mortelle.

L'incision du péricarde après résection partielle des cartilages costaux à gauche et refoulement du sac pleural, ou encore la trépanation médiane du sternum dans la région infrapéricardique pratiquée par le Professeur Moussu, sont des procédés également pénibles et dangereux.

L'intervention la plus intéressante pour le praticien est la ponction du péricarde par la voie xyphoïdienne recommandée et préconisée par le Professeur Moussu.

D'une technique facile que nous rappellerons sommairement et pour mémoire elle peut se pratiquer sur l'animal debout. Après avoir repéré le champ opératoire compris dans un triangle rectangle ayant pour limites l'appendice xyphoïde et la ligne blanche, le cercle de l'hypocondre et une ligne perpendiculaire tombant sur la ligne blanche en partant de l'orifice où plonge la veine mammaire, on pratique une incision cutanée de 20 centimètres environ suivant la bissectrice de l'angle que forme la ligne de l'hypocondre à son insertion sur le sternum, à 20 centimètres environ en avant de la mammaire antérieure. On procède à la désinsertion des muscles mettant le col de l'appendice xyphoïde à nu après avoir laissé écouler le liquide de l'œdème sous cutané. A l'aide d'un doigt on dilacère le coussinet graisseux de la pointe du cœur et l'on ponctionne à l'aide d'un trocart de 5 millimètres de diamètre en lui donnant une direction de dehors en dedans et en avant. Le trajet est drainé à la gaze iodoformée et un pansement protecteur que l'on renouvelle tous les trois ou quatre jours est placé.

Malheureusement ce n'est là qu'un palliatif permettant simplement de procurer à l'animal malade une amélioration immédiate pour en tirer un meilleur parti au moment de l'abatage.

Nous pouvons donc conclure que les péricardites par corps étrangers ne sont passibles d'aucun traitement. Dans la pratique, mieux vaut recourir à l'abatage immédiat, dès qu'un diagnostic précis a pu être posé.

CHAPITRE DEUXIÈME

Pseudo-péricardites

On donne ce nom à l'ensemble des accidents pathologiques qui se manifestent au point de vue clinique par les mêmes symptômes que ceux de la péricardite par corps étranger. Bien que ces accidents relèvent de causes fort diverses, que les lésions propres à chacun d'eux soient elles-mêmes différentes, ils produisent par un même mécanisme des signes identiques. C'est en effet, le plus souvent à la compression du péricarde et du cœur, ainsi que des gros vaisseaux, afférents ou défférents, que l'on doit attribuer les œdèmes de l'auge et du fanon et le signe des jugulaires. C'est généralement la compression de l'œsophage qui provoque les troubles digestifs, celle des nerfs passant, en particulier, dans la région médiastinale, qui détermine par voie réflexe certains troubles cardiaques et respiratoires. Suivant la nature, l'ancienneté et le volume des lésions envisagées, cette compression est plus ou moins forte et de ce fait les symptômes varient dans leur intensité. Leur similitude avec ceux de la péricardite traumatique explique la confusion possible.

Si, comme le pensait Trasbot, les péricardites par corps étrangers ont pu se produire à partir du jour où les animaux de l'espèce bovine ont été domestiqués, il

est logique de penser que les accidents qui nous occupent ont dû se manifester aussi dans les temps les plus reculés. Bien que leur étude semble de date relativement récente, il est néanmoins fort probable que les maladies, qui déterminent ce que nous appelons aujourd'hui pseudo-péricardite, ont été observées par les anciens. C'est ainsi que la tuberculose était connue d'eux, bien qu'elle ne fut pas identifiée, puisque ce n'est qu'avec Keppler en 1649 et Florigny en 1700 que l'on trouve les premières mentions scientifiques de la tuberculose du bœuf. Or, il est reconnu aujourd'hui que cette maladie peut, précisément, être une des causes des pseudo-péricardites.

Quoiqu'il en soit, celles-ci ont fait l'objet d'un certain nombre d'observations : Leblanc en 1903, Liénaux, Mathis et Ball en 1905, puis Cadéac et Moussu. Il faut reconnaître que la diversité dans la nature et les origines des lésions qui déterminent ces affections rendent l'histoire et l'étude de celles-ci des plus intéressantes : chaque jour apportant des faits cliniques nouveaux liés quelque fois à des causes nouvelles.

Au point de vue étiologique, il convient d'abord de dire que les pseudo-péricardites peuvent être comme les péricardites causées par l'ingestion de corps étrangers ; mais alors, il arrive que les corps vulnérants, au lieu de perforer le réseau pour se diriger dans le péricarde, s'implantent dans le réservoir gastrique, soit à droite, soit à gauche du plan médian. Ils évitent ainsi le cœur et son enveloppe pour occasionner des accidents dont quelques-uns déterminent une pseudo-péricardite. C'est, le plus souvent, un abcès siégeant dans le médiastin (abcès infrapéricardique) ou latéralement sous la plèvre,

à droite le plus souvent, il est dit alors sous-pleural (Moussu).

Indépendamment de cette cause, les pseudo-péricardites peuvent avoir pour origine des états pathologiques intéressant directement les ganglions de la poitrine tels que : l'hypertrophie consécutive à la lymphadénie ou à la tuberculose. Les masses ganglionnaires ont parfois, dans ce cas, un volume énorme et gênent les organes voisins dans leurs fonctions physiologiques. Les lésions parasitaires, comme l'ecchinococcose se traduisent aussi quelquefois par des symptômes de péricardite. Le Professeur Moussu a signalé le cas unique d'un bovin présentant un kyste hydatique du poumon droit de la grosseur de la tête d'un homme. Ce kyste en comprimant le cœur provoqua l'apparition de symptômes prêtant à confusion. Par contre, la même lésion parasitaire observée par Velu et Dusserre au cours de l'inspection des viandes sur quatre bœufs marocains —, siégeant à la pointe du cœur et dans le sillon auriculo-ventriculaire, n'aurait d'après ces auteurs, déterminé aucun trouble, restant sans influence sur l'état de santé des animaux sacrifiés, bien que certains de ces kystes fussent d'un volume considérable.

Certaines pleurésies, généralement d'origine tuberculeuse, chez les bovidés, s'accompagnent d'une fièvre peu importante, de dyspnée, d'œdème volumineux du fanon, ainsi que d'un gonflement très accusé des jugulaires (Cadéac). En 1905, LIÉNAUX cite le cas d'une vache présentant un abcès énorme, de nature tuberculeuse, siégeant dans le poumon droit ayant déterminé des signes cliniques identiques.

Parmi toutes ces causes, les tumeurs du médiastin et

les tumeurs du péricarde sont de celles dont les symptômes offrent la plus grande analogie avec ceux des péricardites par corps étrangers. C'est le cas signalé par MATHIS et BALL en 1905, également, se rapportant à une vache atteinte d'un lympho-sarcome du médiastin antérieur. Personnellement, nous avons été assez heureux pour observer le cas, relativement rare, d'un néoplasme du poumon s'accompagnant des symptômes de péricardite traumatique.

Cette observation que nous avons faite dans le service d'un de nos maîtres, le Professeur CUILLE, a d'ailleurs fait l'objet d'un article paru au recueil de faits dans la *Revue Générale de Médecine Vétérinaire* en 1912.

En voici la relation :

La malade est une vache charolaise de 12 à 13 ans qui fut présentée à la consultation sans aucun commémoratif. La présence d'un engorgement œdémateux dans la région sous-glossienne et dans la région du fanon, le gonflement des veines jugulaires, l'écartement des membres antérieurs, font immédiatement soupçonner l'existence d'une péricardite par corps étranger. L'examen plus complet et plus attentif de l'animal permet de faire les constatations suivantes : il existe à droite et à gauche de la paroi thoracique une zone de matité nettement délimitée à la région précordiale. A gauche, non seulement les bruits du cœur sont forts, saccadés, violents ; mais encore on observe le choc précordial. Du côté droit les bruits paraissent éloignés, plus difficilement perceptibles. On ne perçoit aucun de ceux indiquant la présence d'un exsudat intra-péricardique. On compte 72 pulsations à la minute. La percussion ne décèle rien d'anormal dans le

poumon, par contre, l'auscultation révèle que la respiration est rude à gauche et que, dans le poumon droit, elle s'accompagne de râles muqueux. Le rythme des mouvements respiratoires est un peu accéléré : 19 à la minute. La température est voisine de la normale. Tous les ganglions explorables sont plus ou moins augmentés de volume, les ganglions prescapulaires en particulier, présentent une hypertrophie très marquée allant jusqu'au volume du poing. L'état général de la malade est assez bon, elle s'entretient d'une façon satisfaisante, l'appétit est conservé ; mais on note que la rumination s'effectue d'une façon parfois irrégulière et que, de temps à autre, il existe une légère météorisation sans constipation très marquée. Il ne se manifeste pas d'amaigrissement notable.

A la suite de cet examen, nous pratiquons une injection de tuberculine par la méthode sous-cutanée. Les températures prises le lendemain à partir de la douzième heure, n'indiquent aucune réaction positive. Pendant quelques jours l'animal est tenu en observation, on ne remarque aucune diminution des œdèmes qui persistent, les bruits du cœur se sont affaiblis, ils sont un peu plus sourds. Pour hâter le diagnostic et lui donner plus de précision, une ponction du péricarde est décidée suivant la technique préconisée par le Professeur Moussu. On obtient alors une petite quantité seulement d'un liquide très légèrement hémorragique évaluée à 2 verres à bordeaux environ. Pour confirmer les indications fournies par cette première intervention chirurgicale, la ponction est renouvelée ; mais elle ne donne aucun résultat. On tamponne le traumatisme opératoire à la gaze iodotormée après s'être bien assuré que le péricarde a été réellement

atteint par le trocart et que, par conséquent, il ne renferme ni exsudat inflammatoire, ni collection purulente.

Les difficultés que nous éprouvions au cours des premiers examens de l'animal pour établir la cause de la maladie, s'effacent en partie car il est possible de formuler maintenant un diagnostic plus exact que celui de péricardite par corps étranger. L'absence de tout épanchement du sac péricardique, observée à notre deuxième intervention, permet d'éliminer l'hypothèse du début et d'affirmer qu'il s'agit d'une affection se traduisant par des signes cliniques analogues à ceux d'une péricardite traumatique, affection placée sous la dépendance d'une cause différente. La seule difficulté persistante est alors de préciser la nature et l'origine de cette pseudo-péricardite. Comme nous l'avons dit, bien des lésions, variables dans leur siège et leur nature, sont susceptibles de se manifester par les mêmes symptômes que ceux qui traduisent la péricardite par corps étranger. L'idée de tuberculose avait été éliminée par l'injection préalable de tuberculine et par l'examen microscopique de mucus recueilli dans le pharynx.

L'hypertrophie ganglionnaire symétrique et généralisée, tout au moins en ce qui concerne les ganglions explorables, pouvait faire penser à la lymphadénie s'accompagnant d'adénopathie prépectorale avec compression de la veine cave antérieure. On établit à ce moment un traitement symptomatique : administration journalière de 10 grammes d'iodure de potassium et de liqueur de Fowler, celle-ci à dose progressive : 20 grammes au début. Ce traitement est suivi d'une diminution légère du volume des ganglions ; mais à ce moment l'état de la malade

s'aggrave, l'appétit devenu légèrement capricieux depuis quelques jours finit par disparaître complètement, la maigreur s'accroît et les forces de l'animal faiblissent rapidement, de telle sorte qu'il meurt avant que le dernier traitement, institué depuis trop peu de temps, puisse permettre de déduire, des effets produits, une indication pour le diagnostic.

L'examen du sang avait révélé une leucocytose légère avec polynucléose faisant ainsi soupçonner un état de suppuration.

Au cours des trente jours, pendant lesquels nous avons pu suivre notre malade, les symptômes primitivement observés se sont peu modifiés. L'inappétence, peu marquée au début, progressivement devint complète. Le nombre des pulsations s'éleva à 80 et celui des respirations à 25 à la minute. La température, normale à notre premier examen, atteint dans les tous derniers jours 40°. Aucune modification apparente, en dehors de l'état de maigreur, n'est survenue dans les autres manifestations cliniques. L'animal, dans un état de faiblesse extrême, restait couché ne pouvant plus se relever, il ne tarda pas à expirer.

L'autopsie est alors immédiatement pratiquée.

L'ouverture de la cage thoracique laisse échapper une certaine quantité de liquide pleurétique. L'examen des poumons permet de constater que le lobe apical du côté droit est déformé, augmenté de volume ; il recouvre la trachée sur une assez grande étendue. Le lobe apical du poumon gauche refoule le cœur en arrière et à gauche. Tout le lobe apical droit renferme des foyers néoplasiques de grosseur variable, le plus gros ayant le volume du poing. Ces

foyers, en assez grand nombre, forment une masse volumineuse. Ils sont de faible consistance et d'une coloration jaune beurre frais, avec, dans leur substance, de petites granulations, dures et irrégulières. Deux de ces nodules néoplasiques sont abcédés et contiennent : l'un du pus épais et jaunâtre, l'autre du pus séreux. Le péricarde contient une très faible quantité de liquide. Le cœur présente au niveau de l'oreillette droite et dans la paroi de celle-ci, une tumeur néoplasique de la grosseur d'une belle pomme dont les caractères sont identiques à ceux des lésions trouvées sur le poumon. Les ganglions bronchiques et les ganglions œsophagiens sont très hypertrophiés, infiltrés. Ils présentent irrégulièrement disséminés dans leur trame quelques nodules de même aspect que ceux du poumon et du cœur. Bien que, d'après Léger et Morot, les tumeurs du poumon, dans l'espèce bovine, proviennent le plus souvent de la généralisation à ce dernier de tumeurs semblables siégeant sur les autres viscères, les autres organes de notre sujet, ceux de l'abdomen en particulier, sont absolument indemnes. On ne trouve pas trace de tuberculose ; mais simplement un épanchement plus important qu'au niveau des autres séreuses.

En dehors de ces lésions, il existe de l'infiltration œdémateuse de toute la région inférieure de l'encolure, de la région du sternum et de la paroi abdominale. L'examen histologique de coupes pratiquées sur les lésions du poumon, ainsi que celles des ganglions et du cœur, a montré qu'il s'agissait bien d'une seule et même altération qui devait être rapportée à un sarcome globo-fuso-cellulaire du poumon.

Par l'autopsie on peut donc interpréter exactement

les symptômes observés sur l'animal vivant. Les œdèmes et le gonflement des jugulaires, expression de la difficulté de la circulation de retour, étaient dus à la compression des gros vaisseaux et du cœur lui-même. La météorisation était liée à la compression de l'œsophage. Ces signes, ainsi que l'accélération des mouvements du cœur et de la respiration, pouvaient faire croire à l'existence d'une péricardite traumatique. Ce n'est que, grâce à la persistance du choc précordial à gauche à la perception des bruits du cœur, et grâce tout particulièrement aux deux ponctions du péricarde, dont le résultat fut absolument négatif, que l'on put identifier une pseudo péricardite.

Nous avons appris plus tard par le propriétaire lui-même, que l'animal était malade depuis plusieurs mois, sans avoir à aucun moment présenté à sa connaissance de troubles digestifs.

Si, sur cette vache, le diagnostic de pseudo-péricardite était relativement facile, il n'en est pas moins vrai que le diagnostic étiogénique présentait une réelle difficulté. L'hypothèse de la tuberculose étant éliminée par l'absence de réactions à l'épreuve de la tuberculine, et le résultat de l'examen du mucus pharyngien ne révélant la présence d'aucun bacille de Koch, il restait à établir que cette pseudo-péricardite était consécutive à un cancer du poumon, lésion relativement rare chez les bovidés. L'existence de foyers purulents a masqué les renseignements qu'aurait pu fournir l'examen du sang concernant l'évolution d'une tumeur.

Les symptômes généraux des pseudo-péricardites sont, comme nous l'avons dit, précédemment, identiques à ceux de la péricardite exsudative par corps étranger.

Les animaux sont inquiets, tristes, d'un appétit capricieux ; la rumination est irrégulière ; on constate de la météorisation le plus souvent intermittente ; mais pouvant quelquefois persister : la compression de l'œsophage déterminant des accidents analogues à ceux de l'obstruction de ce conduit. Les malades hésitent à se déplacer et lorsqu'ils y sont contraints, ils font entendre des plaintes plus ou moins fortes. Les œdèmes de l'aube du fanon, de la région sternale, la dilatation des veines jugulaires, le pouls veineux, la dyspnée constituent un cortège clinique semblable à celui que l'on observe pour la péricardite. Cependant, l'examen du cœur permet d'observer quelques différences avec les signes fournis par l'auscultation au cours de l'évolution de cette dernière affection. S'il s'agit d'un abcès déterminé par un corps étranger : abcès infra-péricardique, dont le diagnostic est difficile, on trouve de la matité bilatérale et les bruits du cœur sont perçus dans une région plus élevée que dans l'état normal. S'il s'agit d'un abcès sous pleural, la matité de la région précordiale, est unilatérale et plus étendue selon l'importance de la lésion. Les bruits du cœur dans la pseudo-péricardite persistent généralement avec une certaine force ; cependant ils peuvent être quelquefois très atténués.

Du côté du poumon, les abcès ou les tumeurs médiastinales, refoulent cet organe vers le haut, ce qui a pour conséquence une disparition complète du murmure vésiculaire au niveau de la zone de matité. Dans les régions supérieures de la poitrine, si la percussion ne révèle rien d'anormal, l'auscultation dénote des râles qui sont l'indice d'un engorgement pulmonaire ; il y a con-

gestion passive. Dans certains cas d'abcès sous-pleural volumineux, le cœur est refoulé du côté opposé à la collection purulente, le poumon subit le même phénomène et se trouve comprimé dans la région supérieure du thorax. Il est hépatisé, les bruits pulmonaires font défaut, l'animal ne respire plus qu'avec un poumon.

— Le diagnostic des pseudo-péricardites se trouve généralement facilité par l'absence des troubles digestifs primitifs.

En ce qui concerne ces affections, il prend une importance toute spéciale, car s'il est vrai que la guérison ne peut survenir pour les péricardites par corps étranger, par contre, on peut l'observer dans quelques cas, rares, il est vrai, de pseudo-péricardites. Le rétablissement complet du malade est lié à la cause provoquant le mal. On comprendra sans peine, lorsque celle-ci peut être reconnue, toute la valeur qu'il est possible de tirer d'un tel renseignement au point de vue du traitement.

Les ponctions exploratrices pratiquées avec des aiguilles fines et longues peuvent, lorsqu'elles sont faites avec autant de soin que de prudence, donner des indications précieuses. La ponction du péricarde par la méthode du Professeur Moussu a une réelle valeur et nous a été souvent d'un grand secours.

Si la pseudopéricardite, relève d'un abcès sous-pleural ou souspéricardique, le traitement consistera dans la ponction de la poche purulente en ayant soin, selon la voie suivie pour pratiquer cette intervention de ne pas blesser les vaisseaux : artères et veines intercostales ou thoraciques internes.

Malheureusement, dans la majeure partie des cas,

toute intervention est impossible : la cause échappant presque toujours à un traitement chirurgical. Même dans le cas où il existe une collection purulente, il arrive que celle-ci ne peut être ponctionnée en raison de sa situation.

A tout hasard, on peut établir un traitement interne, comme nous l'avons déjà vu pour les péricardites. Les moyens thérapeutiques doivent être utilisés lorsqu'on suppose que la pseudo-péricardite est occasionnée par une adénopathie. Le Professeur Moussu essayant la médication iodo-iodurée et arsénicale obtint, dans un cas désespéré, une guérison rapide.

Personnellement, nous avons vu au cours de notre clientèle deux cas de guérisons étranges. C'est celui d'une petite vache bretonne ayant présenté tous les symptômes d'une péricardite par corps étranger. Sa valeur étant nulle pour la boucherie, en désespoir de cause nous avons appliqué un révulsif énergique de chaque côté de la poitrine et fait administrer une certaine quantité d'huile de ricin en raison de la constipation opiniâtre. L'animal se rétablit rapidement sans aucune autre intervention.

Dans un deuxième cas nous avons vu une vache normande, présenter des signes d'indigestion, suivis peu après de gonflement des jugulaires, qui s'est très bien rétablie, sans même qu'aucun traitement ne fut institué ; l'abattage ayant été conseillé au propriétaire. Cette vache figure encore aujourd'hui dans le cheptel d'une propriété située sur les limites de notre clientèle et n'a jamais présenté depuis aucune indisposition.

Il est évident que ces cas exceptionnels, sur lesquels on ne peut compter, constituent une terminaison malheureusement trop rare des pseudo-péricardites.

CHAPITRE TROISIEME

Diagnostic Différentiel

Le diagnostic des péricardites et des pseudo-péricardites n'est pas toujours sans présenter des difficultés. En ce qui concerne la péricardite par corps étranger il y a lieu de considérer la période dite de début et la période d'état. L'embarras éprouvé par le praticien est d'autant plus grand qu'il doit se prononcer rapidement. Nous considérons dans la pratique, comme très prudent, de tenir pour suspectes les indigestions des bovidés et de penser, devant elles, aux complications possibles dues à la migration d'un corps étranger. Le mode d'alimentation, les habitudes des animaux, le personnel utilisé, les modes de culture, la manière dont les fourrages sont récoltés et conservés, peuvent donner, dans quelques cas, des indications ayant une certaine valeur. Malheureusement, les renseignements fournis par les propriétaires, sont, le plus souvent, vagues et imprécis et ce n'est qu'exceptionnellement qu'on obtient d'eux la certitude de l'ingestion d'un corps vulnérant : celle-ci passant presque toujours inaperçue.

Parfois, les troubles digestifs primitifs n'ont pas été observés soit, qu'en raison de leur peu d'importance ils n'aient pas éveillé l'attention, soit, qu'il s'agisse d'un ani-

mal récemment introduit dans l'étable sur les antécédents duquel on ne possède aucun commémoratif. Ce n'est que quelques jours plus tard, que le sujet manifeste de la tristesse, que son appétit devient irrégulier, que les mouvements du cœur sont plus précipités et la respiration plus rapide. A cette période initiale les signes cardiaques ne sont pas toujours caractéristiques ; d'autres accidents s'accompagnant d'une accélération des battements du cœur et de la respiration, Nous avons vu une jeune vache présentant 90 pulsations et 26 respirations à la minute et dont la température ne dépassa pas 39° à la suite de simples troubles digestifs.

Ce n'est guère qu'avec l'apparition du gonflement des jugulaires, suivi de peu de l'œdème de la région sternale, précédant celui de l'auge et du fanon que l'on peut penser à l'évolution d'une cardiopathie.

A cette période d'état, les symptômes observés ont une intensité variable. Parfois, quelques-uns des plus typiques, même, font défaut. C'est ainsi que Rossi, en 1922, a signalé un cas de péricardite exsudative par corps étranger sur un bovin n'ayant présenté aucun œdème sous-glossien ni du fanon, aucun signe des jugulaires, bien qu'à l'autopsie 6 à 7 litres de liquide furent extraits du péricarde. Sémelague, un an après, rapporte le cas d'une vache présentant des jugulaires fortement distendues, une zone de matité cardiaque se prolongeant en arrière jusqu'à la huitième côte, des bruits de gouttelettes ; mais aucun œdème de l'auge et du fanon. Nous rappellerons le cas décrit au chapitre premier d'une vache sur laquelle nous avons observé, au début, des troubles méningés suivis d'un œdème céphalique volumineux, sans aucun signe appré-

ciable des jugulaires et sans aucun œdème de l'auge et du fanon.

Ces derniers symptômes ne sont d'ailleurs pas pathognomoniques de la péricardite par corps étranger. Biraud de Duras en 1924, a pu étudier un cas intéressant d'endocardite végétante d'origine infectieuse, sur une vache, qui présentait, d'une façon très manifeste, le signe des jugulaires ainsi qu'un œdème volumineux du fanon. Enfin, nous savons que les pseudo-péricardites se manifestent également par ces mêmes signes extérieurs.

On comprend l'importance que prend pour le praticien le diagnostic différentiel de ces dernières affections avec la péricardite par corps étranger en ce qui concerne le succès, des plus rares, mais possible, d'un traitement dans quelques cas de pseudo-péricardites.

Cette différenciation repose d'abord sur l'absence des accidents préliminaires observés sur le tube digestif lorsqu'il s'agit de ces dernières maladies. Un examen attentif des signes recueillis à l'auscultation et à la percussion du cœur, puis du poumon, donne des indications précieuses : la persistance du choc précordial, celle des bruits du cœur, la région plus élevée où ils sont le mieux perçus, la matité unilatérale ou bilatérale s'accompagnant de la disparition de murmure vésiculaire au niveau de cette même zone, plaident en faveur d'une pseudo-péricardite ; l'affaiblissement des bruits cardiaques, la zone de matité généralement unilatérale et plus étendue en haut et en arrière, l'atténuation, voire même la disparition du choc précordial, indique le plus souvent l'évolution d'une péricardite.

Un caractère spécial, signalé par le Professeur Moussu,

auquel celui-ci attache une certaine importance, réside dans le fait, que lorsqu'on oblige le malade à se déplacer le nombre des battements du cœur serait toujours inférieur dans le cas de pseudo péricardite à celui correspondant aux battements observés dans la péricardite. Alors que pour les premières, ce nombre ne dépasserait pas 90 à 110 à la minute, il pourrait atteindre 140 ou 150 dans le second cas. Les observations que nous avons faites ne nous ont pas confirmé cette manière de voir, et nous n'avons pas noté jusqu'ici de différence appréciable dans le nombre des battements, qu'il s'agisse de l'une ou de l'autre de ces affections.

Un autre signe différentiel, considéré comme absolument typique, réside dans l'absence du bruit de glouglou révélant l'existence d'un exsudat intra-péricardique dans le cas de pseudo-péricardite. Bien que ce soit là un symptôme de grande importance, à notre avis, il n'a pas une valeur absolue puisque nous avons pu percevoir ce bruit sur une vache de race bordelaise présentant des signes cliniques de péricardite par corps étranger, sur laquelle, l'autopsie révéla simplement la présence de lésions tuberculeuses. Le péricarde contenait environ 2 litres 1/2 d'un exsudat liquide citrin. Cet épanchement devait avoir pour origine une cause mécanique, car s'il avait été le résultat d'une irritation de la séreuse provoquée par des germes spécifiques, nous aurions retrouvé sur celle-ci des lésions correspondantes. Or, à part le feuillet pariétal à peine plus épais qu'à l'état normal, le feuillet viscéral ne présentait aucune altération macroscopique. Le cœur droit était mou avec une paroi plus flasque traduisant une dilatation consécutive à la fatigue éprou-

vée par le muscle cardiaque. Il résulte de cette observation, que si les bruits appelés par Lecouturier, bruits de claquage, sont presque toujours défaut dans les pseudo péricardites, comme nous l'avons dit précédemment, cela ne constitue pas un critérium.

De même nous avons observé qu'au cours de l'évolution des péricardites ces bruits n'étaient pas toujours perçus. Ils se produisent généralement dans les premiers jours au moment où les œdèmes se forment et disparaissent assez rapidement. Ce n'est pas, en effet, lorsque le péricarde est complètement distendu par l'exsudat que ces bruits peuvent se produire le plus facilement ; mais bien, lorsque l'épanchement n'occupe pas la totalité du sac séreux. Les renseignements fournis par les autopsies indiquent qu'une quantité relativement faible de liquide peut leur donner naissance.

A notre avis, le meilleur procédé pour établir le diagnostic différentiel et le plus pratique est d'opérer, dès que possible, la ponction du péricarde par la voie xyphoïdienne. Ce procédé a d'ailleurs plusieurs avantages : tout d'abord celui de donner une certitude sur la nature de la maladie, en permettant de constater l'absence ou la présence de liquide, de pouvoir pratiquer l'examen de celui-ci, ensuite, de déterminer une amélioration immédiate dans l'état du malade : amélioration quelquefois suffisante pour permettre d'en tirer le meilleur parti possible lorsqu'il s'agit d'une péricardite traumatique.

Les difficultés d'ordre pratique qui se présentent pour différencier les péricardites des pseudo péricardites, sont encore plus grandes lorsqu'il s'agit de distinguer les uns des autres les différents états pathologiques dont ces der-

nières dépendent. Nous savons déjà que l'on peut éliminer l'idée de tuberculose, non seulement par l'examen des mucosités et du sang ; mais ce qui est plus simple et mieux à la portée du vétérinaire de campagne par l'épreuve de la tuberculine. La méthode que nous préférons est celle des réactions associées appelée méthode de Lignières, car elle est celle qui élimine au maximum les causes d'erreurs.

Malheureusement, ce moyen dont dispose le praticien ne peut être toujours utilisé, la majeure partie des cultivateurs y opposant une résistance par l'appréhension qu'ils ont des mesures sanitaires qui pourraient frapper leur exploitation.

Lorsqu'à la suite de cette épreuve les réactions sont négatives, l'examen du sang pourrait donner quelques renseignements et orienter le diagnostic en ce qui concerne l'évolution de lésions supuratives ou néoplasiques ; mais là encore, l'éloignement des laboratoires, ne permet pas toujours d'avoir recours à ce procédé dont la valeur, d'autre part, ne saurait être exagérée outre mesure.

Les ponctions exploratrices faites avec prudence peuvent être utiles lorsqu'il s'agit de collections purulentes.

En raison de toutes ces difficultés, on comprend aisément que la tâche d'un praticien à la campagne est délicate, car il ne faut pas oublier, qu'en clientèle, nous devons nous placer sur un terrain essentiellement pratique et chercher par tous les moyens possibles à sauvegarder sinon le capital intégral, tout au moins la plus grande partie de celui-ci. C'est là, somme toute, ce que le client ré-

clame de notre intervention et c'est sur cette idée que nous devons régler en grande partie notre conduite. C'est ainsi que dès qu'un diagnostic précis de péricardite aura pu être posé, le vétérinaire devra conseiller l'abatage de l'animal malade avant que les lésions trop accusées aient rendu la viande impropre à la consommation. Néanmoins, il devra tenir compte de certains états : celui de gestation avancée en particulier, la mise bas pouvant se produire normalement ou à la rigueur une intervention devenir intéressante. A ce sujet nous avons en l'occasion d'obtenir assez récemment un succès relatif que le propriétaire n'escomptait même plus. Il s'agissait d'une vache nivernaise, atteinte de péricardite par corps étranger, pour laquelle l'accouchement n'était plus qu'une question de quelques jours. Appelée quelques temps auparavant, nous avons observé sur cette malade des signes d'indigestion que nous avons attribués à l'état de plénitude de l'utérus. Le mieux qui avait suivi semblait devoir confirmer cette hypothèse, lorsque, brusquement, les premiers symptômes caractérisés de la péricardite firent leur apparition. Le propriétaire qui tenait tout particulièrement à cette bête, introduite dans son étable en vue de croisements futurs, ayant pour objet une amélioration des caractères zootechniques, concernant la production de la viande, fut vivement contrarié devant notre diagnostic qui impliquait une issue fatale. C'est alors que nous décidâmes selon l'expression consacrée de « Couper l'arbre pour avoir le fruit » en pratiquant l'hystérotomie abdominale. La malade fut couchée sur le côté gauche et par une large incision de la tunique et des muscles abdominaux, puis du sac utérin, nous avons procédé à l'extraction d'un su-

perbe produit femelle que le propriétaire eut la chance de pouvoir élever. La mère fut immédiatement abattue pour la boucherie et rapporta une somme encore assez appréciable. Nous n'hésitons pas à conseiller cette intervention chaque fois qu'une issue fatale peut-être redoutée avant la mise bas et alors qu'on aura constaté la possibilité d'obtenir le fœtus vivant. En passant, notons que la cause ayant déterminé sur cette bête les accidents de péricardite était une énorme pointe dite de Paris, qui était logée dans la paroi du réseau retenue par la tête alors que l'autre extrémité avait pénétré à travers le diaphragme dans le péricarde.

Aux considérations précédentes d'ordre économique et matériel, viennent s'en ajouter d'autres au point de vue moral qui y sont intimement liées. C'est pourquoi il serait imprudent de négliger le moindre détail et dangereux de ne pas s'entourer de toutes les précautions utiles, pour éviter des erreurs qui pourraient donner prise aux critiques, dans un milieu où l'on est par trop enclin à les prodiguer. C'est dans cet esprit que nous ferons quelques réserves sur l'opinion de Schyns (*Echo Vétérinaire* Octobre 1922) qui juge les signes observés dès le début des affections qui nous intéressent, comme nettement suffisants pour établir un diagnostic certain, impliquant l'abatage immédiat des malades en vue d'une meilleure utilisation de la viande. Nous avons été témoin d'un diagnostic posé dans ces conditions il y a déjà un an, sur un animal qui ne dut son salut qu'à une circonstance toute fortuite : le boucher déjà requis n'ayant pu se rendre que le surlendemain à l'appel du client. A son arrivée une très légère amélioration s'étant manifestée il fut prié

de surseoir à l'abatage. Le mieux persista et l'animal se rétablit assez rapidement. Actuellement il est encore en parfait état de santé.

Un diagnostic trop précoce et l'abatage qu'il entraîne, peut donc comporter quelques dangers et avoir des conséquences fâcheuses. De même, les autopsies réservent parfois des surprises sur la nature des lésions. Si, dans la généralité des cas, celles qui sont relevées suffisent pour convaincre le praticien, rien ne frappe l'esprit des profanes, comme de leur fournir la preuve tangible, irréfutable, du corps étranger retrouvé là où sa présence avait été diagnostiquée. C'est un argument irréfragable qui ajoute encore à l'autorité morale du vétérinaire et maintient son prestige au point de vue professionnel.

Pour terminer cette étude nous dirons que les accidents de péricardite par corps étrangers peuvent avoir des suites inattendues. C'est ainsi qu'un procès est venu se greffer sur un cas de ce genre consécutif à l'ingestion d'un foulard renfermant une aiguille. Le fait s'étant produit à proximité de notre clientèle, nous avons pu suivre ce procès, curieux par sa cause et la question de responsabilité civile qu'il soulevait.

Les attendus du jugement nous ont été aimablement communiqués par notre ami Maître Pluchon, le magistrat compétent et distingué qui fut appelé à trancher la question. Nous les croyons intéressants pour nos confrères et nous permettons de les rapporter à la suite de ce modeste travail tels qu'ils ont été publiés par « La Gazette du Palais » du 15 Novembre 1922.

TRIBUNAL DE PAIX DE SAINT AMAND DE BOIXE

15 Septembre 1922.

Présidence de M. PLUCHON.

Responsabilité civile. — Choses inanimées. — C. Civ. Art. 1384. — Présomption de faute. — Preuve contraire. — Faute de la victime ou de son préposé. — Foulard avalé. — Décès de l'animal.

Si l'art. 1384 C. Civ. établit une présomption de faute à l'encontre du propriétaire de la chose qui a occasionné un dommage, cette présomption n'est cependant pas irréfragable; elle peut être combattue par la preuve contraire. Le propriétaire de la chose peut prouver directement le fait étranger qui a causé le dommage en établissant soit l'imprudence de la victime, soit le cas fortuit ou de force majeure.

Spécialement lorsqu'un foulard momentanément abandonné sur une chaise au devant de la maison par la femme occupée à le reprendre, a été appréhendé et avalé avec l'aiguille par une vache conduite aux champs, cette femme ne saurait être déclarée responsable de la mort de l'animal, si l'accident est imputable à un défaut de surveillance de la bergère qui conduisait le troupeau.

P & G. contre Vve M.

Le Tribunal.

ATTENDU que suivant l'exploit de R. Huissier à Montignac, en date du 5 Août 1922. P & G. agissant dans un intérêt commun pour un seul et même fait, ont fait citer la dame Vve M.

à comparaître devant nous, pour, à défaut de conciliation, se voir renvoyer devant les Tribunaux compétents pour s'entendre, la dite dame, condamnée à leur payer, à titre de dommage et intérêts, la somme de Mille neuf cents francs représentant la valeur d'une vache dont la perte serait survenue par la faute de la défenderesse ;

ATTENDU que, suivant procès-verbal régulier dressé par le magistrat du siège à la date du 11 Août dernier, les parties ont déclaré proroger sa juridiction, relativement à la contestation qui les divise et consentir à ce qu'elles soient jugées en dernier ressort, et sans aucun recours, par application des dispositions de l'Art. 7 C pr. Civ. ;

ATTENDU qu'ensuite de cette prorogation de juridiction, la cause ayant été renvoyée en audience publique, les parties ont respectivement développé leurs moyens de défense.

ATTENDU qu'après avoir réclamé à P & G. en conciliation le remboursement d'un foulard détruit par la vache des demandeurs, la Vve M. à l'audience du 25 Août dernier, a déclaré renoncer à sa demande et s'en désister ; qu'il y a donc lieu de lui donner acte de sa déclaration ;

En fait :

ATTENDU qu'à la date du 3 Juin dernier, vers quatorze heures, un troupeau de cinq vaches se rendait au pacage sous la conduite de la demoiselle R. en passant par la rue dite du milieu à Saint Amand de Boixe, lorsque, arrivé à la hauteur de l'habitation de la dame M. . une des vaches se détachant du troupeau, se dirigea vers la demeure de cette dernière et enleva un foulard en soie momentanément abandonné sur une chaise placée par la dite dame M. à côté de la porte de sa maison ;

ATTENDU que la vache en question ayant avalé un morceau d'étoffe tomba malade quelques jours après, et que levétéri-

naire appelé à lui donner des soins, diagnostiqua la présence d'un corps étranger à l'intérieur de cet animal avec des symptômes de péricardite aiguë.

ATTENDU que la vache étant morte, l'équarrisseur auquel son cadavre fut livré, déclara à son tour « qu'il avait trouvé une aiguille à coudre piquée dans le cœur de la vache enlevé par lui » ;

ATTENDU que les demandeurs en déduisent qu'une aiguille avait dû être oubliée par la Vve M. dans le foulard qu'elle était en train de réparer peu d'instantes avant qu'il ne soit absorbé par leur vache, et que, par conséquent, la Vve M. doit être tenue pour responsable de la perte de cette bête ;

En droit :

ATTENDU que les demandeurs fondent leur action sur les dispositions des articles 1382, 1383 et 1384 du C. Civ. que ce dernier article précise notamment que la responsabilité édictée par les deux articles précédents s'étend également au propriétaire d'une chose, à raison du dommage occasionné par cette chose ;

ATTENDU qu'anciennement, la responsabilité du préjudice causé par une chose mobilière inanimée autre qu'un bâtiment était régie par le même principe que la responsabilité du préjudice causé directement par les personnes ; qu'il s'en suivait que le propriétaire de la chose n'était responsable du dommage causé par la chose qu'autant qu'une faute quelconque était relevée à son encontre par la victime du dommage ;

ATTENDU qu'aujourd'hui, suivant la jurisprudence la plus récente de la Cour de Cassation, l'Art. 1384 l. établit une présomption de faute à l'encontre du propriétaire de la chose et que la victime du dommage se trouve par suite déchargée du fardeau de la preuve de la faute (Req. 22 Janv. 1908. Gaz. Pal. 1908. 1.269. — D. 1908 1. 217 ; 25 Mars 1908r Gaz. Pal.

1908. 1. 548 — S. 1910. 1. 17 D. 1909. 1. 73 ; 19 Janvier 1914 Gaz. Pal. 1914. 1. 199 — S. 1914. 1. 128 — D. 1914. 1. 303 ; 16 Nov. 1914. D. 1916. 1. 192 ; 1 Décembre 1914. D. 1916. 1. 492 Civ. 17 Juillet 1919 Gaz. Pal. 1916 et 1917 871 — S. 1918. 1. 17 — D. 1917. 1. 133)

Mais ATTENDU que si, aux termes de cette nouvelle jurisprudence, le propriétaire de la chose est présumé en faute, la présomption n'est cependant pas irréfragable et qu'elle peut être combattue par la preuve contraire ; qu'il s'en suit que le propriétaire de la chose peut prouver directement le fait étranger qui a causé le dommage, en établissant soit l'imprudence de la victime, soit le cas fortuit ou de force majeure et s'exonérer ainsi de toute responsabilité. (Voir à l'appui de cette thèse les nombreuses références rapportées sous l'Art. 1384 c. Civ. petite collection Dalloz. édition 1919) ,

ATTENDU qu'il résulte des principes ci-dessus posés que pour justifier une demande en dommages et intérêts fondée sur les dispositions de l'Art. 1384 1 C. Civ. il ne suffit pas d'invoquer simplement un préjudice et d'attribuer ce préjudice à une cause déterminée ; qu'il faut en outre, et nécessairement, après avoir établi une relation de cause à effet entre le préjudice subi et la faute alléguée, que le fait dommageable ne soit pas dû à la propre faute de la partie lésée ou à un cas fortuit ;

ATTENDU qu'il est constant que le 3 Juin dernier, dans l'après midi la dame M.. se tenait au devant de son habitation assise sur une chaise adossée à la muraille, en compagnie d'une de ses voisines ; qu'ayant été obligée de rentrer précipitamment chez elle pour retirer du lait du feu, elle abandonna momentanément sur le dossier de sa chaise un foulard en soie qu'elle était en train de réparer ; que, pendant sa courte absence, le troupeau des demandeurs venant à passer, une des vaches le composant se détournait de sa route, et se dirigeant

vers la chaise de la dame M... enleva et avala le foulard que venait d'y poser cette dernière et auquel pouvait vraisemblablement adhérer l'aiguille et le fil dont elle se servait pour réparer cet objet ;

ATTENDU qu'en admettant que l'ingestion de ce foulard avec l'aiguille ait été la cause déterminante de la mort de la vache des demandeurs, on ne saurait rendre la Vve M... responsable de la perte de cet animal ;

ATTENDU que, d'une façon générale, le fait par le riverain d'une voie publique et spécialement d'une rue, de stationner au devant de la porte de son habitation pour se livrer à des travaux n'offrant par eux-mêmes aucun danger pour le public, ne peut constituer un acte illicite, alors surtout que la circulation n'est en rien entravée ; que c'est même un usage pratiqué partout et qui n'a jamais rencontré la moindre opposition, soit de l'autorité locale soit des particuliers ;

ATTENDU qu'on ne peut donc imputer à faute à la Vve M... d'avoir abandonné momentanément la chaise sur laquelle elle travaillait au devant de son habitation, et d'y avoir laissé pour le reprendre quelques instants après, le foulard qu'elle était en train de raccommoder et auquel était restée accrochée l'aiguille dont elle se servait ;

ATTENDU que la raison se refuse à concevoir qu'un foulard de soie et une aiguille de couturière longue à peine de 3 à 4 centimètres y adhérent, et déposés sur une chaise au devant d'une habitation, soient susceptibles de provoquer un accident quelconque en dehors d'une faute personnelle de la victime ou de circonstances particulières tellement difficiles à prévoir qu'elles confinent presque au cas fortuit exclusif de tout recours contre qui que ce soit ;

ATTENDU qu'on ne pourrait sérieusement soutenir que de tels objets étaient de nature à constituer par eux-mêmes un danger pour autrui et étaient par suite capables d'occasionner

un dommage quelconque indépendamment de toute circonstance fortuite ou de toute idée de faute de la part de la partie lésée.

ATTENDU qu'il faut donc incontestablement attribuer le dommage subi par les demandeurs non au fait de la dame M... mais à une faute imputable à ces derniers.

ATTENDU en effet, que s'il est certain que les ruminants et particulièrement les bovidés, ont la fâcheuse habitude de s'attaquer aux morceaux d'étoffes ou même de papier, l'ingestion de pareilles matières par ces animaux demande encore un certain temps ;

ATTENDU que sans avoir à rechercher si la façon dont circulait le troupeau des demandeurs sur la voie publique constituait ou non une infraction au code de la route, il est indiscutable qu'une surveillance plus attentive de ce troupeau par la bergère chargée de sa conduite, eut pu empêcher une des vaches de se détacher du groupe et d'avoir la tentation et même la possibilité de saisir le foulard de la Vve M. . et de le détruire ; qu'ainsi aurait pu être évité le fait dont les conséquences ont été si dommageables pour les demandeurs ;

ATTENDU que la vigilance du gardien a donc été mise en défaut et que le préjudice qu'ont subi les demandeurs n'est dû qu'à la négligence ou l'imprévoyance, c'est à dire à la faute de leur préposée : qu'ils ne peuvent par suite exercer aucune action en responsabilité contre la Vve M. . quelque malheureuses et préjudiciables qu'aient été pour eux les suites du singulier accident dont leur animal a été victime ;

ATTENDU que subsidiairement les demandeurs ont articulé différents faits dont ils demandent à être autorisés à rapporter la preuve ;

ATTENDU que la plupart de ces faits ne sont pas contestés et que les autres ne sont pas concluants ;

ATTENDU que l'offre de preuve formulée est donc inopérante et qu'elle doit être rejetée ;

ATTENDU que de tout ce qui précède, il résulte que l'action des demandeurs étant dépourvue de toute base juridique, ils doivent en être déboutés ;

PAR CES MOTIFS, déclare P. et G. mal fondés dans leur demande en dommages intérêts contre la Vve M.. à raison des faits ci-dessus énoncés, les en déboute et les condamne aux dépens.

M^{rs} L. R. avocat et R., avoué.

Note.

Le principe est admis par une jurisprudence aujourd'hui constante V. Cass. 29 Avril 1913 (Gaz. Pal. 1913. 2.45) ; 19 Janvier 1914 (Gaz. Pal. 1914. 1.138) ; 28 Juin 1920 (Gaz. Pal. 1920. 2.361) ; 16 Novembre 1920 (Gaz. Pal. 1920. 2.586) ; 15 Mars 1921 (Gaz. Pal. 1921 1.491).

Comme la responsabilité du gardien de la chose inanimée est reconnue par cette jurisprudence, alors même que cette chose n'est aucunement dangereuse par elle-même dans l'espèce très curieuse analysée ci-dessus, l'application de cette jurisprudence aurait entraîné la condamnation de la propriétaire du foulard et de l'aiguille si elle n'avait prouvé le défaut de surveillance de la bergère qui conduisait son troupeau au champ. Il aurait pu arriver aussi que le geste de la vache eut été si rapide que la bergère ne put l'empêcher ; dans cette hypothèse il y aurait eu cas fortuit, et la responsabilité de la propriétaire de la chose inanimée aurait dû également être écartée.

Rappr. par analogie. Cass. 21 Janvier 1918 (Gaz. Pal. 1918. et 1919. 1. 192 — S. 1918 1. 55. D. 1918. 1. 9.)

Conclusions

En résumé, les péricardites par corps étrangers et les pseudo-péricardites sont des affections fréquentes chez les bovidés. Par l'analogie très grande de leurs symptômes, elles peuvent être confondues avec d'autres affections.

A la période de début en particulier, le diagnostic est délicat et les signes cliniques difficiles à différencier.

A la période d'état les symptômes deviennent plus nets. Mais, même à cette période, ils ne se manifestent pas toujours d'une façon identique pour tous les cas, quelques-uns peuvent même faire défaut. En outre, les signes recueillis par le simple examen clinique n'ont pas une valeur pathognomonique absolue, ce qui crée quelques difficultés et réclame toute l'attention du praticien dans l'établissement du diagnostic différentiel entre ces deux sortes d'affections.

Les péricardites par corps étrangers ont toujours une

issue fatale. La guérison spontanée de ces maladies n'existe pas ; partant il n'y a pas à établir de traitement et l'abatage s'impose.

Les pseudo-péricardites sont également d'un pronostic sombre. Néanmoins, un nombre restreint d'états pathologiques dont elles dépendent sont curables. Le diagnostic de ces affections prend ainsi une importance toute particulière en raison d'un traitement possible.

Si le diagnostic précoce des péricardites par corps étrangers n'offre aucun intérêt quant au traitement, il a, par contre, une valeur réelle au point de vue de l'utilisation des animaux pour la boucherie. La difficulté réside dans la possibilité où se trouve le praticien de pouvoir l'établir avec précision.

Le vétérinaire de campagne, exerçant loin des laboratoires, et de ce fait, ne pouvant facilement recourir aux examens du sang qui pourraient, parfois, le guider utilement, doit rechercher parmi les moyens qui lui restent et dont il dispose, ceux qui sont le mieux à sa portée et les plus pratiques pour établir un diagnostic différentiel rapide et sûr. A notre avis indépendamment de l'épreuve de la tuberculine qui s'impose, le procédé préconisé par le Professeur Moussu est certainement le meilleur par les avantages immédiats qu'on en peut retirer.

Si le praticien doit rechercher la précocité du diagnostic dans un but économique, pour le même motif il ne doit rien négliger et recourir à toutes les interventions qu'il juge utiles pour sauvegarder au maximum les intérêts qui lui sont confiés. Il devra également s'entourer de

toutes les précautions nécessaires sans lesquelles, il pourrait commettre une erreur toujours préjudiciable dans l'exercice de notre profession.

Vu :

<i>Le Directeur</i>	<i>Le Professeur</i>
<i>de l'Ecole Vétérinaire de Lyon,</i>	<i>de l'Ecole Vétérinaire,</i>
P ^r Ch. PORCHER.	C. CUNY.

Vu :

<i>le Doyen,</i>	<i>le Président de la Thèse,</i>
J. LEPINE.	D ^r ARLOING.

Vu et Permis d'imprimer :

Lyon, le 17 février 1926.

Le Recteur Président du Conseil de l'Université,

J. GHEUSI.

